

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ESTADO DE MATO GROSSO  
*CAMPUS* UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

ROSILENE DA SILVA

INFLUÊNCIAS CULTURAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO  
CÂNCER DE COLO: REVISÃO INTEGRATIVA

SINOP – MT  
2019

ROSILENE DA SILVA

INFLUÊNCIAS CULTURAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO  
CÂNCER DE COLO: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Curso apresentado a banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – *Câmpus* Sinop, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Dra. Pacífica Pinheiro Cavalcanti

### **Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

D111i DA SILVA, ROSILENE.  
INFLUÊNCIAS CULTURAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME  
PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO: REVISÃO  
INTEGRATIVA / ROSILENE DA SILVA. – 2019  
44 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Pacífica Pinheiro Cavalcanti.  
TCC (graduação em Enfermagem) – Universidade Federal  
de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2019.  
Inclui bibliografia.

1. Fatores culturais. 2. Teste de Papanicolau. 3.  
Neoplasias uterinas. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a).

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por não me deixar entrar em desespero nos momentos mais difíceis e me conceder força para vencer os obstáculos impostos em meu caminho.

Agradeço também a minha mãe Maria e meu pai Milton que mesmo distantes não se deixaram vencer pela saudade e sempre estiveram firmes me apoiando e aconselhando em minhas escolhas por mais simples que fossem.

O meu muito obrigado a minhas irmãs, Rosineide e Regina, e ao meu irmão Ronivaldo, que sempre estiveram presente em minha jornada até aqui. Agradeço também aos meus cunhados Elivam e Eduardo e a minha cunhada Elaine por todo o apoio.

Ao meu namorado Arnaldo, pelo companheirismo, amizade, força e paciência em todos os momentos de que precisei o meu mais sincero obrigado.

Obrigado aos meus sobrinhos, Melk, Guilherme, Gabriela, Malu e Lucas por todos os momentos de brincadeiras e divertimentos que passamos juntos.

Agradeço ainda a minha professora e orientadora Pacífica Pinheiro Cavalcanti por ter aceito o desafio de, junto comigo, elucidar uma dúvida que a muito chamava minha atenção a banca professora Rosângela Guerino e professora Cleoneide Cordeiro.

Agradeço também a UFMT, aos professores, técnicos e alunos que tive a oportunidade de conhecer e dividir experiências ao longo dessa jornada dentro da academia.

*Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará.*

*Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.*

*Salmos 91:1,2*

# INFLUÊNCIAS CULTURAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO: REVISÃO INTEGRATIVA

## RESUMO

O câncer do colo do útero tem crescido muito nesses últimos anos contribuindo assim para o aumento na taxa de mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos, tendo ainda como característica de ser uma doença silenciosa, que começa a apresentar sintomas muito tardiamente. Baseado nisso, objetivou-se analisar se os fatores culturais de uma sociedade influenciam na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, segundo evidências científicas disponíveis na literatura. Foi realizada uma Revisão Integrativa de literatura com buscas de estudos primários na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas seguintes bases de dados *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, *Scopus* e *Web of Science* aplicando os descritores de acordo com a particularidade de cada uma das fontes de dados. A pesquisa foi realizada com 8 estudos primários, demonstrando diversas barreiras que causam o impedimento da busca pelos cuidados de saúde como: crenças religiosas, onde a doença foi apontada como sendo vontade de Deus, outro fator impeditivo foi o medo do diagnóstico, bem como medo de sentir dor ao realizar o exame, a vergonha, constrangimento e/ou desconforto em mostrar a parte íntima do corpo e também o medo de comprometer a virgindade. As taxas de morte por câncer são maiores em minorias raciais e étnicas do que em pessoas brancas, há uma predominância de pacientes de cor não branca (76,8%) diagnosticados com a doença. Ficou evidente que fatores culturais influenciam de forma negativa à busca pelos cuidados de saúde, tendo como principais barreiras os fatores culturais que estão ligados a constrangimentos, preocupações e/ou desconforto com o profissional da saúde do sexo masculino bem como também a falta de informação e/ou conhecimento acerca da importância na realização do exame.

Palavra-chave: Fatores culturais, Teste de Papanicolaou, Neoplasias uterinas.

# CULTURAL INFLUENCES IN THE ACCOMPLISHMENT OF CERVICAL CANCER SCREENING: INTEGRATIVE REVIEW

## ABSTRACT

Cervical cancer has grown a lot in recent years, contributing to increasing the mortality rate, especially in the least developed countries. It also has the characteristic of being a silent disease, which begins to present symptoms very late. Based on this, the objective was to analyze if the social-cultural factors influence the accomplishment of cervical cancer screening, according to scientific evidence available in the literature. An Integrative Review of literature with primary study searches was conducted in the *Virtual Health Library* (VHL) and in the following databases: *US National Library of Medicine - National Institutes of Health* (PubMed), *Scopus* and *Web of Science* applying the descriptors according to the particularity of each database. The research was carried out with eight primary studies, demonstrating several barriers that impede the search for health care such as religious beliefs, in which the disease was identified as God's will; fear of diagnosis, as well as fear to feel pain when performing the examination; the embarrassment and/or discomfort in showing the intimate part and also the fear related to virginity. Cancer death rates are higher in racial and ethnic minorities than in white people, there is a predominance of non-white patients (76.8%) diagnosed with the disease. It was evident that cultural factors negatively influence the search for health care, having as main barriers the cultural factors related to constraints, concerns and/or discomfort with the male health professional as well as the lack of information and/or knowledge about the screening importance.

**Keywords:** Cultural factors, Papanicolaou test, Uterine neoplasms.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.....	21
---	----



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descritores utilizados na coleta dos dados. ....	20
Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão.....	24
Quadro 3 – Classificação amostral dos artigos .....	29

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição de fatores culturais identificados em até 5 dos 8 artigos.....30

Gráfico 2 – Distribuição de fatores culturais identificados em mais de 5 artigos.....31

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CCU – Câncer do Colo do Útero

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
3.1	CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....	16
3.2	PÚBLICO ALVO .....	16
3.3	PREVENÇÃO .....	17
3.4	FATORES CULTURAIS .....	18
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>19</b>
4.1	PRIMEIRA ETAPA: DEFININDO A PERGUNTA .....	19
4.2	SEGUNDA ETAPA: BUSCA NA LITERATURA .....	19
4.3	TERCEIRA ETAPA: COLETA DE DADOS .....	19
4.4	QUARTA ETAPA: ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS .....	20
4.5	QUINTA ETAPA: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	21
4.6	SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANEXO A - Formulário para avaliação dos estudos</b> .....	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero tem crescido muito nesses últimos anos contribuindo assim com um aumento na taxa de mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos (AMORIM, et al., 2006). Ele também gera prejuízos socioeconômicos para a sociedade, pois seu tratamento tem um elevado custo causando problemas psicológicos e sociais para as famílias (ANDRADE. et al., 2014).

Esse tipo de câncer vem crescendo cada vez mais, a principal forma de rastreamento é através de exame citopatológico do colo do útero, conhecido como exame Papanicolaou. (AGUILAR; SOARES, 2015).

Com avanço de estudos ligados ao risco do câncer do colo do útero, ações de estratégia primária e secundária devem ser tomadas para evitar o mesmo, tendo em vista que alguns fatores influenciam como, vida sexual precoce, multiparidade, tabagismo, fatores socioeconômicos, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e outros (OLIVEIRA, 2016).

O câncer cervical, como também é conhecido, é uma doença que se manifesta historicamente na evolução de lesões precursoras, lesões intraepiteliais, e essas lesões podem ser diagnosticadas e tratadas de forma prematura através de exames clínicos e laboratoriais, inibindo assim seu crescimento e evolução para o câncer (INCA, 2011). É importante ressaltar que a estratégia de campanha e busca ativa por toda equipe é essencial para um melhor resultado (OLIVEIRA, 2016).

Ele é o segundo tipo de carcinoma mais comum entre as mulheres com idade entre 25 e 59 anos e está associado a infecção genital por HPV, sendo que, em países de baixa renda ou países em desenvolvimento, onde o acesso e a prevenção são quase inexistentes, sua incidência chega a ser duas vezes maior do que em países desenvolvidos (DANTAS et al., 2016).

Vale lembrar que o HPV possui vacina altamente eficaz e no Brasil ela é distribuída gratuitamente através de campanhas de vacinação para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (INCA, 2018). Porém o mesmo não acontece em países menos desenvolvidos devido ao seu alto custo e acessibilidade (OMS, 2011).

O rastreamento do câncer cervical, feito através do exame preventivo, deve ser realizado em todas as mulheres que tem ou teve vida sexual, com idade entre 25 a 63

anos, o exame deve ser feito anualmente e após dois exames consecutivos, com resultado normal, o exame pode vir a ser realizado a cada 3 anos (AZEVEDO, et al., 2016).

De acordo com INCA (2018) é de suma importância que a mulher realize o exame preventivo (Papanicolaou) pois, com ele, é possível identificar lesões precursoras, lesões essas que inicialmente não apresentam sintomas, e quando essas são detectadas e tratadas corretamente é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e o aumento de campanhas organizadas vem fortalecendo a cobertura do exame no país, mas mesmo assim é percebido que a incidência e os níveis de mortalidade ainda se apresentam de forma expressiva, demonstrando assim que ainda há carência no acesso e diagnóstico da doença (AZEVEDO, et al., 2016).

O câncer tem como característica ser uma doença silenciosa, que começa a apresentar sintomas muito tardiamente, o que exige que exames de rotina sejam realizados a fim de identificar anomalias presentes no corpo, mas esse ato de manutenção preventiva da saúde é uma coisa que culturalmente não é exercida por boa parte da população, o que se vê acontecendo é a busca por assistência médica apenas nos momentos em que é verificado que alguma coisa não está bem, ou quando dores são sentidas.

Quando se fala de cultura deve-se lembrar que ela é constituída de elementos como valores, crenças, conhecimentos, símbolos e normas, que são por vezes passados de geração em geração e ao longo dessa transferência vai sendo aperfeiçoado, aprimorado e é a cultura que indica ao indivíduo o modo de pensar e agir nas mais diferentes situações (MARCONI; PRESOTTO, 2007).

A cultura tem grande significado e engloba os modos comuns e os aprendizados com a vida em sociedade, a palavra cultura é empregada como evolução da vida do indivíduo (MARCONI; PRESOTTO, 2007).

Segundo Edward B. Taylor (1871, apud MARCONI; PRESOTTO 2007 p. 22), que foi o primeiro a formular o conceito cultural em sua obra, propõe que “cultura é aquele todo complexo que inclui o conhecimento, crenças, arte, moral, lei, costumes

de todos os outros hábitos e aptidões adquiridos pelo homem como membro da sociedade.”.

Sabendo a necessidade de aprimorar os conhecimentos e buscar uma estratégia de combate ao índice de mortalidade de mulheres causada por essa enfermidade, esse trabalho objetiva avaliar se fatores culturais como crenças entre outras culturas que possam interferir na busca tardia das mulheres por um serviço de saúde, corroborando assim o avanço da doença.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar se os fatores culturais de uma sociedade influenciam na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, segundo evidências científicas na literatura.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar os aspectos culturais mais relevantes para a saúde das mulheres de acordo com a literatura científica disponível nas bases de dados.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é o quarto tipo, mais comum de câncer entre as mulheres, também conhecido como câncer cervical, estima-se que até 20% das mulheres brasileiras entre 25 a 64 anos, nunca tenham realizado o exame Papanicolaou (BRASIL, 2016).

O câncer do colo do útero é um tipo de neoplasia que acomete as mulheres em todo o mundo, o principal fator para o desenvolvimento dessa infecção é pelo Papilomas Vírus Humana (HPV), que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e que leva a proliferação intraepiteliais progressivas antecessoras do câncer do colo do útero. Para o surgimento da neoplasia é necessário a persistência de infecção pelo HPV (INCA, 2015).

A infecção pelo HPV é a causa necessária para desenvolver câncer do colo do útero. Existem diversos tipos de HPV, os que mais predominam e tem fator de risco são os tipos 16 e 18 que estão presentes nos casos de CCU (BRASIL, 2011).

Além da infecção pelo HPV outros fatores de risco estão associados como tabagismo, genética, imunossupressão tem uma grande relevância no desenvolvimento de células cancerígenas (FRANCCO, et al., 2017). Também outros fatores estão relacionados como a multiplicidade de parceiros sexuais e iniciação atividade sexual precoce (FERREIRA, 2009).

#### 3.2 PÚBLICO ALVO

O público alvo que é acometido por essa neoplasia são mulheres com idade a partir de 30 anos e aumenta o seu risco até atingir a faixa etária acima dos 50 anos, o desenvolvimento do CCU ocorrem cerca de 70% em regiões pouco desenvolvidas (INCA, 2015).

Esse tipo de CCU atinge os grupos que se encontram em locais com maior barreira de acesso ao serviço de saúde pública, o que dificulta a detecção precoce e o início do tratamento. Por tanto o rastreamento é afetado devido a dificuldades econômicas e geográficas e questões culturais, como receio e desconfiança dos cônjuges (SILVA, et al., 2010).

Estudo realizado na Bahia demonstraram que algumas mulheres nunca realizaram o exame ou demoram mais de três anos para realizar o mesmo, elas relatam que o motivo foi ausência de sintomas ginecológicos (ANDRADE, et al., 2014).

Apesar do exame do Papanicolaou ser uma forma de rastreamento na detecção precoce de lesões no colo do útero, sabe-se que existem muitas mulheres que não realizam o exame. Alguns motivos que levam a não realização do exame são vergonhas de mostrar a genitália, paradigmas, tabus, falta de informações a respeito da doença de câncer do colo do útero (AZEVEDO, et al., 2016).

Sabendo que a forma de diagnosticar o câncer do colo do útero para evitar índice de mortalidade é através de exames Papanicolaou, por que muitas mulheres demoram para realizarem o exame sabendo que se detectado precocemente podem curá-lo adequadamente? Uma pesquisa realizada em São Paulo na cidade do Botucaia revela que muitas mulheres só procuram a unidade de saúde para realizarem o exame Papanicolaou muito tempo após iniciarem a vida sexual (FERREIRA, 2009).

Esse exame pode detectar outros tipos de distúrbios ginecológicos, como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), candidíase, Gardnerella, entre outra que aparecerem por diversas causas (BARBEIRO, et al., 2009).

### 3.3 PREVENÇÃO

O Ministério da Saúde lançou em 2004 o programa Política Nacional De Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que tem o compromisso de colaborar na implementação dos direitos das mulheres em reduzir o índice de mortalidade (BRASIL, 2004).

O exame Papanicolaou deve ser feito em mulheres de 25 a 64 anos, com vida sexual ativa, e se os dois primeiros exames anuais consecutivos apresentarem resultados normais pode-se realizar a cada três anos. O rastreamento do colo do útero é de suma importância, além da prevenção do câncer do colo do útero, também é possível verificar, através do exame, outros tipos de alterações que acomete o colo do útero como infecção sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2016).

Mesmo as mulheres vacinadas devem realizar o exame Papanicolaou pois não estão inune aos outros subtipos oncogênicos do HPV (OMS, 2011).

No entanto alguns fatores podem colaborar para o desenvolvimento do CCO como fatores secundário imunodeficiência, tabagismo, e má higienização (INCA, 2015). Com isso vemos a necessidade de planejamento e intervenções para melhorar o índice de cobertura aos exames Papanicolaou. Acredita-se que capacitações e educação de saúde das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sobre a importância de realizar o exame de preventivo pode encorajar as mulheres a realizar o exame e identificar os fatores que levam a não realização destes (SANTOS; SIQUEIRA; PEREIRA, 2014).

### 3.4 FATORES CULTURAIS

As condições de saúde são influenciadas pelas condições sociais e econômicas dos habitantes. Isso acontece por conta das circunstâncias em que a pessoas nascem, trabalham e envelhecem. Esse composto é denominado determinantes sociais da saúde, para tanto são necessárias ações de implementações nos setores da sociedade (CARVALHO, 2013).

A boa saúde por sua vez influencia a prioridade social como educação, bem-estar, preservação do ambiente, o aumento da produtividade e o desenvolvimento econômicos (CARVALHO, 2013).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa que usa uma fonte de dados da literatura sobre determinado tema, esse método se baseia em resultados de pesquisa primária, os trabalhos selecionados são avaliados de forma independente verificando individualmente sua qualidade e relevância para revisão.

O estudo se desenvolveu em seis etapas sendo elas: (1) definição da pergunta, (2) busca na literatura, (3) coleta de dados, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 4.1 PRIMEIRA ETAPA: DEFININDO A PERGUNTA

Como qualquer outra revisão requer uma pergunta, dessa forma, esse estudo deseja responder ao seguinte questionamento: os fatores culturais influenciam na realização de exame preventivo do câncer do colo do útero?

### 4.2 SEGUNDA ETAPA: BUSCA NA LITERATURA

Primeiramente foram elencadas as bases de dados digitais disponíveis, que forneçam informações pertinentes ao estudo em questão, nesta etapa foram selecionadas as bases cujas as quais são mais renomadas e possuem maior confiabilidade dos dados.

Para a busca foram utilizados critérios, detalhados na coleta de dados, que podem garantir a representatividade da amostra analisada, onde todos os estudos listados com as palavras-chave buscadas foram selecionados e posteriormente passaram pela análise de inclusão e exclusão, descrito na quarta etapa.

### 4.3 TERCEIRA ETAPA: COLETA DE DADOS

Os dados foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados eletrônicas *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, *Web of Science* e *Scopus*. As palavras-chave utilizadas na busca seguiram as particularidades de cada base de dados e obtida por consulta nos Descritores de Ciências em Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, sendo elas, fatores culturais, teste de Papanicolaou e neoplasias uterinas, essas foram inseridas em

língua portuguesa na BVS e em língua inglesa nas demais de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados na coleta dos dados.

Origem dos dados
Descritores e palavras-chave
<b>BVS</b>
“fatores culturais” e “teste papanicolaou”
“fatores culturais” e “neoplasias uterinas”
<b>PubMed</b>
“cervical neoplasms”, “papanicolaou test” e “cross cultural comparison”
<b>Scopus</b>
“cross cultural comparison” e “uterine cervical neoplasms”
“cross cultural comparison” e “papanicolaou test”
<b>Web Of Science</b>
“cultural factors” e “pap smear test”

Fonte: Os autores, 2019.

A fim de ampliar a busca e tornar a pesquisa mais ampla, foram utilizadas, ferramentas que proporcionam cruzamentos dos termos entre si usando os valores chamados booleanos “*or*” e “*and*”, que significam “ou” e “e” os quais têm por finalidade inter-relacionar os descritores entre si contemplando assim uma gama maior de estudos.

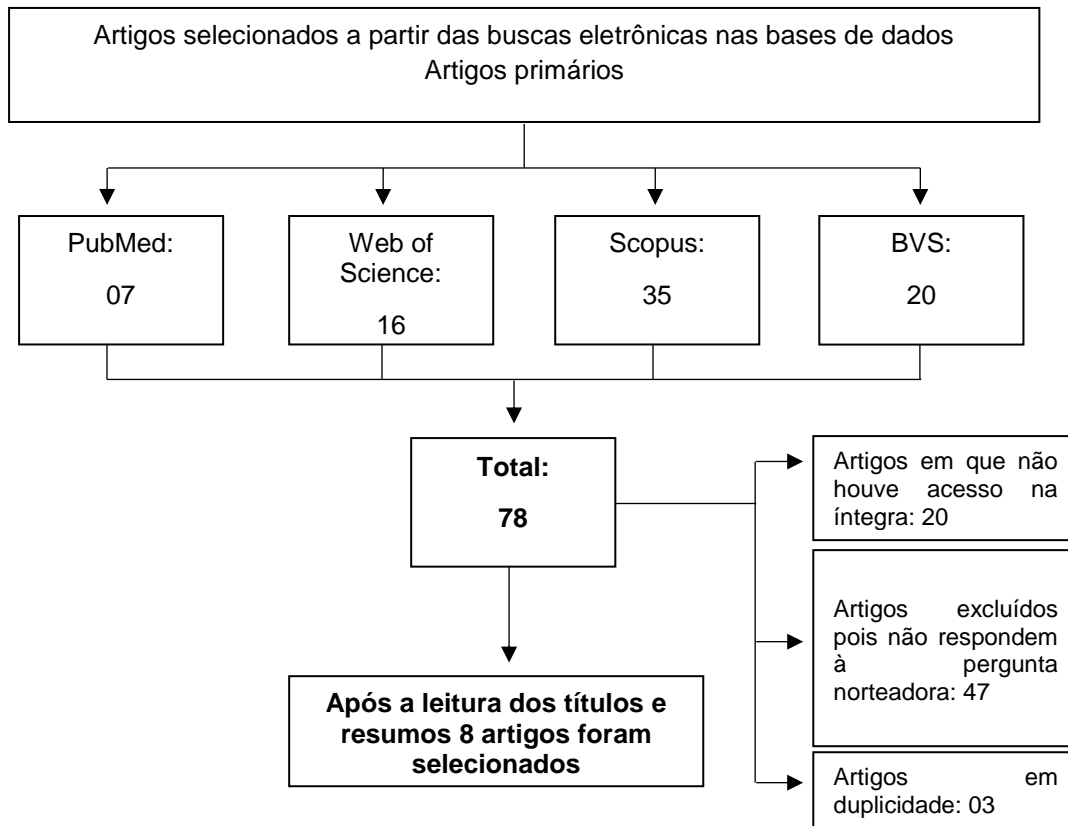
Devido a parceria entre as instituições que detém as bases de dados e a instituição de ensino, todos os artigos utilizados neste estudo foram obtidos através de acessos realizados na Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* de Sinop.

#### 4.4 QUARTA ETAPA: ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Como critérios de inclusão foram utilizados nos estudos publicados nas bases já descritas, que tratam do assunto em questão e que tenham sido publicados nos anos de 2008 a 2018.

Foram excluídos os estudos, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Os autores, 2019.

#### 4.5 QUINTA ETAPA: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para avaliação dos estudos foi utilizado um formulário, que se encontra em anexo, que contempla as principais informações coletadas dos artigos pesquisados, para uma melhor organização e análise.

#### 4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Esta é a etapa em que são apresentadas as discussões e considerações finais acerca do que fora analisado, trazendo assim a resposta da pergunta que foi a principal motivadora da pesquisa, bem como contribuições para melhoria no rastreamento da doença.

## 5 RESULTADOS

O tipo de estudo serve para classificar o artigo dentre as diferentes formas metodológicas de se realizar uma pesquisa, já o nível de evidência representa a confiança na informação que dado estudo possui, em outras palavras, serve para dizer o grau de segurança de um estudo (BRASIL, 2014).

Para este estudo foram considerados os níveis de evidência como sendo: nível 1 - estudos com desenho metodológico de meta-análise ou revisões sistemáticas; nível 2 - ensaios clínicos randomizados controlados; nível 3 - ensaios clínicos sem randomização; nível 4 - estudos de coorte e caso-controle; nível 5 - revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - estudos descritivos ou qualitativos; nível 7 - opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT, 2005).

Os estudos avaliados nesta revisão integrativa foram publicados entre os anos de 2008 a 2017, quanto ao tipo de estudo todos são descritivos observacionais transversais, sete deles são do tipo qualitativos e um quantitativo, em se tratando do nível de evidência (NE) todos os artigos apresentam nível 6 - estudos descritivos ou qualitativos.

O estudo descritivo observacional é aquele em que se procura resolver o problema, ou pelo menos entende-lo, através da observação objetiva e detalhada de tudo o que acontece em seu entorno (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016). O termo transversal se refere ao tipo de estudo em que a situação mostrada é referente ao momento em que os dados foram coletados, ou seja, é feito um retrato para aquele momento, diferentemente do tipo longitudinal em que são feitas coletas de dados ao longo do tempo para efetuar o acompanhamento da evolução deles (SOUZA et al., 2012).

Stake (2011) define quantitativo como sendo o estudo em que “[...] seu raciocínio se baseia em atributos lineares, medições e análises estatísticas.” São estudos que visam coletar fatos e assim estrutura-los, para a partir disso tirar conclusões da pesquisa. Já os estudos qualitativos, ainda de acordo com Stake (2011) são baseados “[...] principalmente na percepção e na compreensão humana.”, ou seja, são dados subjetivos, menos estruturados, que buscam aprofundar e compreender um tema de forma mais detalhada.

Após a leitura dos artigos na íntegra foram selecionados oito artigos primários os quais foram especificados de acordo com o autor, título, ano de publicação, país, objetivo, tipo de estudo, aspectos culturais e nível de evidência (NE), e são apresentados no Quadro 2.



Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Nº	Autores	Título	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Aspectos culturais	NE
1	Judith A. Anaman-Torgbor et al	Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia	2017	Austrália	Descrever as barreiras e os fatores facilitadores de práticas de rastreio do colo do útero entre as mulheres imigrantes africanas que vivem em Brisbane, Austrália.	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Desconforto com o ambiente e com o profissional do sexo masculino, vergonha, medo, falta de informação, falta de privacidade, ausência de sintomas, crença cultural e religiosa, de que a área da vagina é sagrada.	6
2	Nancy C Raymond et al	Culturally informed views on cancer screening: a qualitative research study of the differences between older and younger	2014	EUA	Entender o que as mulheres imigrantes da Somália sabem sobre câncer de mama e do colo do útero e aceitabilidade do exame afim de	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Não apresentar sintomas, vergonha, medo da morte, crenças religiosas muçulmanas, desconforto em mostrar as partes íntimas,	6

3	Eunice E. Lee, PhD, et al	Age-Related Differences in Health Beliefs Regarding Cervical Cancer Screening Among Korean American Women	2012	EUA	Comparar os fatores com base no Modelo de Crença em Saúde (HBM) relacionados aos recebimentos dos serviços de rastreio do câncer do colo do útero entre dois grupos de mulheres (mais velhas e mais jovens).	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal		comprometer a virgindade, desconfiança no sistema de saúde, preferência por profissional do mesmo sexo e religião muçulmana, falta de conhecimento, barreira linguística.	Falta de conhecimento sobre o exame, vergonha de ser atendido por profissional do sexo masculino, não apresentar sintomas.	6

4	Emre Yanikkere m et al	Knowledge About Cervical Cancer, Pap Test and Barriers Towards Cervical Screening of Women in Turkey	2012	Turquia	Identificar o conhecimento sobre o câncer cervical (CC) e teste de Papanicolaou (PT) e quais as barreiras que as mulheres têm para não realizar o teste de Papanicolaou.	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Falta de consciência, medo de ser diagnosticada com câncer, desconforto com o procedimento, dor devido ao procedimento, constrangimento, razões culturais ou religiosas, não apresentar sintomas, vergonha do profissional ser do sexo masculino.	6
5	Ellen Daley et al	Examining Barriers to Cervical Cancer Screening and Treatment in Florida through a Socio-Ecological Lens	2010	EUA	Descrever as percepções de profissionais de saúde relacionadas com as barreiras que existem para as mulheres que tentam acessar a triagem relacionada	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Crenças religiosas (se diagnosticado com CCU receberá sentença de maldição ou morte), desconforto em ser atendida por profissional do sexo masculino, falta de	6

				ao câncer cervical e o tratamento.		informação, medo de reação violenta do parceiro por expor partes íntimas do corpo a outra pessoa, exame íntimo (deve ser acompanhado pelo companheiro).		
6	Maghboeba Mosavel, Phd, et al	Cervical Cancer Attitudes and Beliefs—A Cape Town Community Responds on World Cancer Day	2009	África do Sul	Verificar se atitudes e crenças afetam o comportamento do rastreio de câncer do colo do útero da mulher.	Quantitativo Descritivo Observacional Transversal	Falta de conhecimento, não apresentar sintomas, medo, crença, vergonha, desconforto em ser atendida por profissional do sexo masculino.	6
7	Elva Maria Arredondo, et al	Evaluating a Stage Model in Predicting Monolingual Spanish-Speaking Latinas' Cervical Cancer Screening Practices:	2008	EUA	Examinar os obstáculos que as mulheres Latinas enfrentam em se engajar em práticas de saúde.	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Falta de informação sobre o exame, ausência de relações sexuais, constrangimento, sentiu que não precisava,	6

		The Role of Psychosocial and Cultural Predictors					medo, receio de profissional masculino.	
8	LP Wong et al	Cervical Cancer Screening Attitudes and Beliefs of Malaysian Women who have Never had a Pap Smear: A Qualitative Study	2008	Malásia	Este estudo explorou as atitudes e crenças socioculturais sobre o rastreio do câncer do colo do útero entre as mulheres malaias.	Qualitativo Descritivo Observacional Transversal	Falta de conhecimento, má comunicação por parte dos prestadores de serviço, crenças religiosas, vergonha de mostrar a genitália, vergonha de ser atendida por um profissional do sexo masculino, medo, perda da privacidade e constrangimentos, falta de informação sobre o exame, desconforto com o ambiente.	6

Os países em que os estudos foram produzidos são bem variados dado que na Austrália, Malásia, Turquia e África do Sul foi realizado um estudo em cada país e quatro realizados nos Estados Unidos da América (EUA).

Com relação as amostras estudadas essas foram em sua maioria mulheres comuns da sociedade, com exceção de um estudo que foi realizado nos EUA com profissionais da saúde, conforme pode ser visto no Quadro 3.

Quadro 3 – Classificação amostral dos artigos

<b>País</b>	<b>Amostra</b>
EUA	Imigrantes latinas, coreanas e somalis Profissionais de saúde
Austrália	Imigrantes africanas
Malásia	Mulheres multiétnicas que nunca realizaram um exame de Papanicolaou
Turquia	Mulheres turcas
África do Sul	Mulheres sulafricanas

Fonte: Os autores, 2019.

De acordo com os artigos, a obtenção das amostras estudadas foi realizada em centros comunitários de saúde, clínicas, hospitais, igrejas, centros comerciais, em eventos sociais, bem como a convite de educadores de saúde e até mesmo agendado unicamente para essa finalidade por contato telefônico.

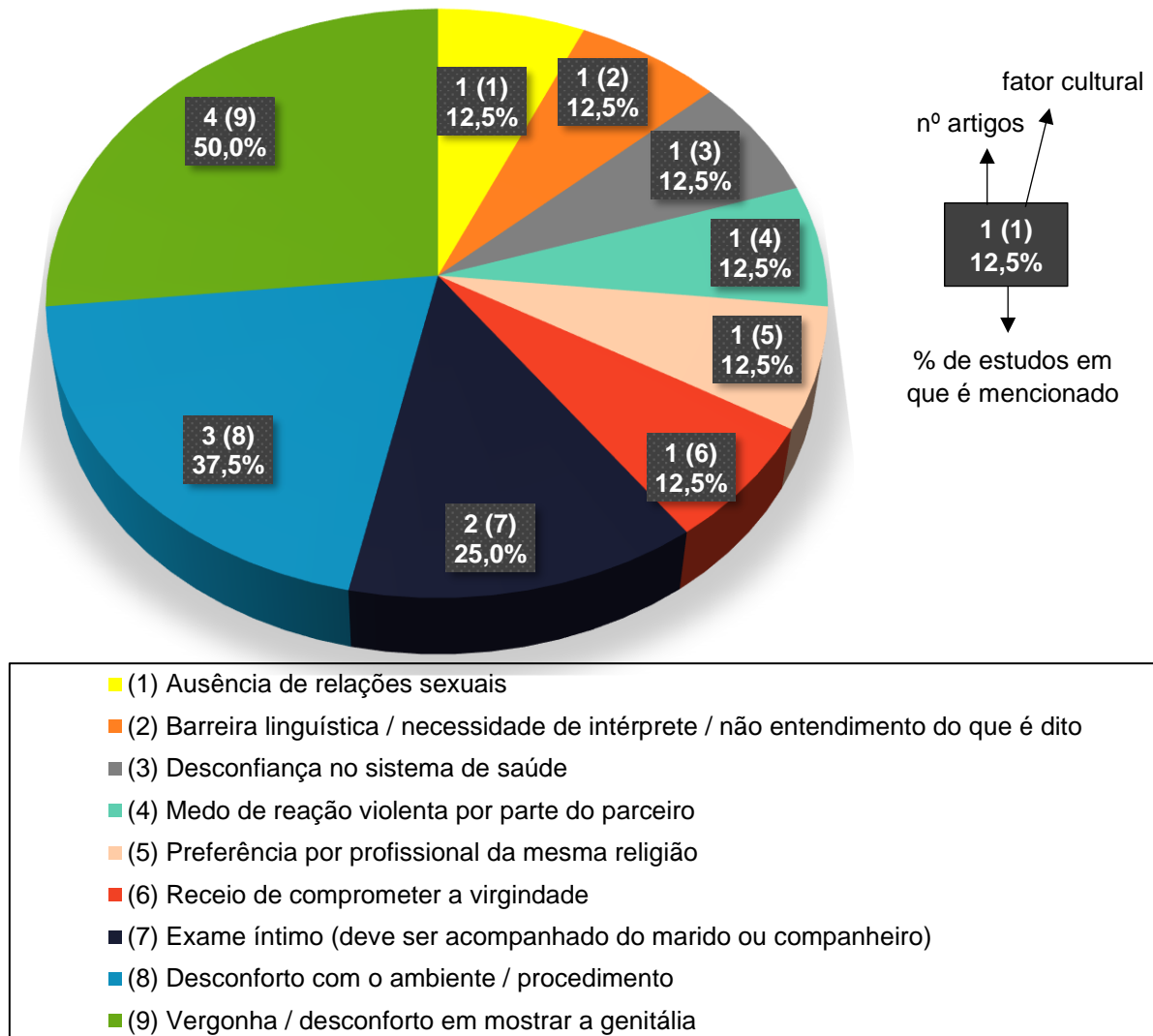
Os aspectos sociais identificados nos estudos foram também bastante variados, demonstrando haver vários fatores que dificultam a busca do serviço de saúde.

Os fatores culturais elencados foram agrupados e estruturado de forma que cada fator recebeu um valor percentual equivalente a quantidade de estudos em que ele fora relacionado, ou seja, se um mesmo fator cultural apareceu em dois dos oito artigos ele recebeu o valor de dois oitavos, ou seja, 25%, fatores culturais que foram relacionados em três artigos recebeu três oitavos, ou, 37,5% e assim sucessivamente.

Em seguida construíram-se gráficos com os fatores culturais e seus respectivos valores percentuais, dessa forma é possível verificar mais claramente quais os fatores que aparecem em demasia, desse modo podem ser verificados fatores que, mesmo se tratando de amostragens diferentes e ainda, recolhidas em países também diferentes, apresentam barreiras em comum.

Inicialmente é apresentado o Gráfico 1, que mostra os fatores culturais que se mostraram presentes em até cinco dos oito artigos selecionados para esta análise, dessa forma essas continuam sendo barreiras, mas que, segundo esses estudos, não apresentam uma importância tão elevada, é importante trabalhar sobre elas, porém, existem outras que apresentam maiores incidências.

Gráfico 1 – Distribuição de fatores culturais identificados em até 5 dos 8 artigos



Fonte: Os autores, 2019.

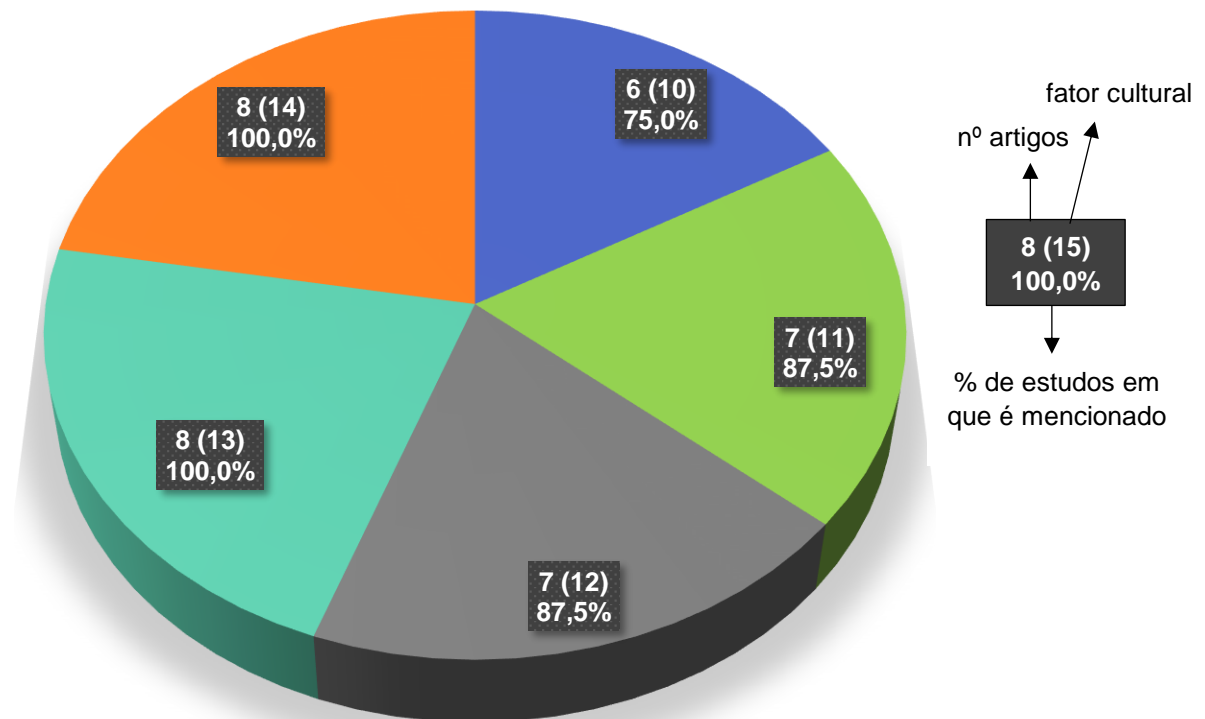
Constata-se então que fatores culturais como, (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8) e (9) se apresentam como sendo barreiras menores do que as demais, porém, não podem ser ignorados pois tratam-se de dificuldades e dessa forma devem ser trabalhadas de modo a superá-las, colocando o trato da saúde a sua frente.

Em 25% dos artigos apresentou-se o fato de que, por ser um exame íntimo, o Papanicolaou deveria ser realizado na presença do marido ou companheiro, visto que

em alguns casos essa necessidade pode estar recebendo a influência de outros fatores, como a crença religiosa por exemplo, ou então, por medo da reação violenta por parte do parceiro ao saber, o que também foi constatado como sendo uma barreira à realização do exame.

Posteriormente podem ser verificados no Gráfico 2 os fatores culturais que são expostos em mais de cinco dos oito artigos, ou seja, aqueles fatores culturais que se mostram promotores de maiores barreiras na busca pelo diagnóstico preventivo, tais fatores se mostram mais graves pois foram mencionados em mais da metade dos artigos dessa pesquisa.

Gráfico 2 – Distribuição de fatores culturais identificados em mais de 5 artigos



- (10) Sentiram que não precisavam / ausência de sintomas
- (11) Crenças culturais / religiosas (Deus quis) / acreditar ser Sobrenatural
- (12) Medo do diagnóstico positivo / medo dor causada pelo exame
- (13) Falta de informação / conhecimento / má comunicação dos profissionais
- (14) Constrangimento / preocupação / desconforto com profissional do sexo masculino

Fonte: Os autores, 2019.

O fator cultural (10) foi encontrado em 6 artigos, os fatores (11) e (12) foram encontrados em 7, visto que o fator (10), que se trata de ausência de sintomas, chama



bastante a atenção para o fato de que a mulher não está procurando manter-se bem, ou seja, ela assume que pelo fato de não estar apresentando sintomas não precisa procurar a unidade de saúde, quando o ideal seria que ela seguisse a recomendação e realizasse o exame anualmente.

Outro dado importante, e que foi exposto em todos os artigos, é o fator cultural (13), isso mostra que cada vez mais devem ser realizadas ações e campanhas para repassar a importância de se realizar o exame preventivo. Deve-se intensificar gradativamente através dos meios de comunicação como rádio, tv, internet e ainda com ajuda de panfletos e por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a importância na sua realização.

E o fator que mais chamou a atenção foi o (14) que é quando a mulher relatou ter constrangimento, preocupação ou algum tipo de desconforto, seja ele por vergonha ou timidez, em se consultar com um profissional de saúde do sexo masculino, esse fator, assim como o (13) apareceram em todos os artigos estudados, isso vem mostrar que esses são os fatores culturais que devem ser enfrentados o quanto antes, afim de aumentar o número de pessoas atendidas e reduzir a incidência da doença.

## 6 DISCUSSÃO

Mascarello et al. (2012) chama a atenção quanto ao perfil sociodemográfico de mulheres no momento do diagnóstico do câncer do colo do útero, no hospital Santa Rita de Cássia em Vitória - Espírito Santo (ES), em que há uma predominância de pacientes de cor não branca (76,8%) diagnosticados com a doença, sendo que a maior parte dos diagnósticos (84,2%) vieram com encaminhamento do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com IBGE (2010), a cidade de Vitória apresenta 51,75% da população auto-declarado não brancos.

Há muito tempo a sociedade vem sofrendo transições na área da saúde de forma a melhorar a maneira como se vive, a primeira delas ocorreu no final do século XVIII e trouxe melhorias para a saúde com a inclusão do saneamento básico, em seguida a transição sofrida foi a de controle de epidemias, onde, doenças como a varíola e a poliomielite foram controladas, e agora, a terceira transição está acontecendo e trata-se da mudança na maneira em que a saúde é financiada, essa terceira transição busca obter uma forma de universalização da saúde, em que pretende oferecer os serviços de saúde a todos os cidadãos do país sem que isso lhe cause dificuldades financeiras (RODIN; FERRANTI, 2012).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na pela constituição Federal de 1988, com objetivo de atender toda a população brasileira. Tendo como princípios universalidade, integralidade e equidade (TOCCI, COSTA, 2018).

Falando sobre os sistemas de saúde é importante salientar que esses são distintos dentre os países nos quais os estudos foram realizados, talvez o que apresenta maior discussão é o sistema de saúde estadunidense, lá, ao contrário do que muitos pensam, existe sim um sistema de saúde pública chamado de *Medicare*, destinado a pessoas a partir dos 65 anos, que tenham contribuído efetuando pagamento de impostos destinados a saúde durante os anos de trabalho, o plano *Medicare* também é destinado a deficientes ou pessoas com doença que a impeçam de trabalhar ou doenças terminais, e o *Medicaid*, que é financiado pelos estados em conjunto com o governo federal é atribuído a pessoas de extrema pobreza. Além desses existem também os planos de saúde no emprego, no qual o funcionário tem o valor descontado de seu salário, e ainda, o plano de saúde privado (MORI; GONÇALVES, 2016).

Já na Austrália o sistema de saúde conta com um serviço público de assistência, mas que não cobre vários tipos de atendimentos. Chamado *Medicare*, o serviço não cobre a maioria dos exames e tratamentos dentários bem como, fisioterapia, fonoaudiologia, óculos e lentes de contato, aparelhos auditivos e outros. Nas farmácias o usuário paga apenas uma parte do valor da maioria dos medicamentos, o restante é subsidiado pelo governo. No caso de consultas médicas o plano *Medicare* reembolsa 100% do valor pago em consulta com clínico geral e 85% em caso de consulta com especialista, porém esse reembolso é feito com base em uma tabela de honorários, ou seja, caso o médico cobre um valor acima do tabelado a diferença deve ser paga pelo usuário do serviço (AUSTRÁLIA, 2014).

Na Malásia existe também um sistema de atendimento público a saúde da população, entretanto este está presente mais fortemente, cerca de dois terços de suas unidades de atendimento, em zonas rurais de renda baixa, onde oferece serviços de saúde essenciais, dando atenção as áreas de prioridade mais elevadas. Todavia, nos meios urbanos a predominância no fornecimento de serviços de saúde é feita por meio da iniciativa privada, cerca de 90% dos centros de atendimento, onde o seguro de saúde é a saída para a população (LIM et al., 2017).

A partir de 2003 foi introduzido na Turquia o Programa de Transformação da Saúde, responsável por universalizar o acesso a saúde, melhorar a qualidade e expandir o acesso a toda a população especialmente àqueles mais pobres. Sua introdução coincidiu com uma fase de crescimento econômico sustentado, o que permitiu que o governo expandisse o financiamento do setor público de 63%, do total de gastos em saúde em 2000 para 75,2% em 2010, fazendo com que a Turquia tivesse, em 2010, o maior investimento em saúde dentre os países do grupo dos 7 países emergentes (E7), ultrapassando países como Rússia (62,1%), China (53,6%), Indonésia (49,1%), México (48,9%), Brasil (47%) e Índia (29,2%) (ATUN, 2015).

O sistema de saúde Sul-Africano conta com serviços públicos e privados, o primeiro ainda é maioria, porém devido a, entre outros fatores, as longas filas de espera para o atendimento público, a adesão aos planos privados tem crescido. Em sua maioria, os planos privados, estão ligados a empregados do setor formal, onde sua inscrição é voluntária, muito embora em alguns casos ele é uma condição necessária para conseguir o emprego. A África do Sul tem buscado implementar um

seguro de saúde nacional com o intuito de atingir a cobertura universal. Já com relação aos cuidados primários eles ainda são cobertos pelo setor público (MILLS et al., 2012).

É importante ressaltar ainda que fatores culturais como, a crença, são inibidores da busca pela saúde em muitos casos, outrossim ela também é importante pois trata-se de um sentimento já enraizado em muitas culturas e dessa forma pode também ser usado como ferramenta de enfrentamento dos desafios, visto que ela é evidenciada pelas pessoas que nela acredita e com isso é importante entender e conhecer a espiritualidade das pessoas para traçar meios de atraí-los aos cuidados de enfermagem (GUERRERO et al., 2011).

Ainda em seu estudo, Guerrero et al. (2011, pg. 6) afirmam “[...] O câncer amedronta e a espiritualidade renova.”, tendo isso em mente pode-se, o paciente, utilizar a espiritualidade como uma forma de estratégia em encarar a doença, de maneira a buscar forças através da fé e bem como a diminuição do sofrimento, o entendimento de questões como essa, por parte dos provedores de saúde, é importante para fornecer uma forma de integração maior ao usuário do sistema de saúde (GUERRERO et al., 2011).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo concluiu, através dos estudos pesquisados que, sim, os fatores culturais influenciam de forma negativa na busca pelo diagnóstico de câncer do colo do útero, através desses estudos foi possível verificar que as mulheres têm deixado de buscar os serviços de saúde devido as barreiras que sua cultura impõe, como por exemplo, a vergonha em mostrar a genitália, o fato de ter de mostrar as partes íntimas do corpo para profissional do sexo masculino e também acreditar que só deve procurar o serviço de saúde quando algum sintoma aparecer, deixando-as mais vulneráveis a ocorrência da doença.

Esta pesquisa não pode ser generalizada para todos os públicos, pois trata-se de análise de estudos realizados em diferentes países e, com amostras pequenas e distintas de pessoas de variadas crenças e culturas, sendo assim, faz-se necessário um estudo focado no público a qual se deseja rastrear as principais barreiras.

Este estudo busca contribuir com os gestores da saúde pública demonstrando-lhes que, fatores culturais se apresentam como barreiras que impedem as pessoas a buscarem os serviços de saúde preventiva, aumentando assim os riscos à saúde.

É importante que sejam utilizados mecanismos para incentivar o aprendizado entre as mais variadas culturas, sobre a importância em buscar o serviço de saúde de forma preventiva, e isso pode ser feito adaptando o conhecimento à determinada comunidade ao invés de simplesmente adotar um modelo que deu certo em outra, pois, devido as diferenças entre culturas pode ser que não seja possível a adoção de um mecanismo já existente.

## REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R, P.; SOARES, D, A.; Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA, **Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, 2015.
- ALBUQUERQUE, K.M. de. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.2, 2009.
- AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.11, nov., 2006.
- ANAMAN-TORGBOR, Judith A.; KING, Julie; CORREA-VELEZ, Ignacio. Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia. **European Journal Of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 31, p.22-29, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.005>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.005>>. Acesso em: 09 set. 2018.
- ANDRADE. M, S, et al. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.23, n.1, mar., 2014.
- ARREDONDO, Elva Maria; POLLAK, Kathryn; COSTANZO, Philip R.. Evaluating a Stage Model in Predicting Monolingual Spanish-Speaking Latinas' Cervical Cancer Screening Practices: The Role of Psychosocial and Cultural Predictors. **Health Education & Behavior**, [s.l.], v. 35, n. 6, p.791-805, 30 ago. 2006. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198107303250>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/1090198107303250>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- ATUN, Rifat. Transforming Turkey's Health System — Lessons for Universal Coverage. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 373, n. 14, p.1285-1289, out. 2015. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1410433>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26422719>>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- AUSTRÁLIA. AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. **Australia's health 2014**: The 14th biennial health report of the Australian Institute of Health and Welfare. Canberra: Australian Institute Of Health And Welfare, 2014. 578 p. Disponível em: <<https://www.aihw.gov.au/getmedia/d2946c3e-9b94-413c-898c-aa5219903b8c/16507.pdf.aspx?inline=true>>. Acesso em: 09 mar. 2019.
- AZEVEDO, Aline Gomes de, et al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. 2016. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos – Fip, **Revista Brasileira de Análises e Clínicas**. Brejo do Cruz, 2013. Disponível em:

<<http://www.rbac.org.br/artigos/fatores-que-influenciam-a-nao-realizacao-do-exame-de-papanicolaou-e-o-impacto-de-acoes-educativas-48n-3/>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

BARBEIRO, M. dos. S. et al. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca dos Exames Papanicolau e Prevenção do Câncer da cérvix - uterino. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. V.1, n.2, set./dez., 2009.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva** – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva** – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva** – Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vacinação HPV**. 2018. [s.l.]: Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinahpv/>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básicas: controle dos cânceres do colo do útero e mama**, 2. ed. p. 43, Brasília: 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes Metodológicas: sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes**, Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Prevenção do câncer do colo do útero**, p.173, Brasília: 2016.

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6

DALEY, Ellen et al. Examining Barriers to Cervical Cancer Screening and Treatment in Florida through a Socio-Ecological Lens. **Journal Of Community Health**, [s.l.], v. 36, n. 1, p.121-131, 18 jun. 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900->

010-9289-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10900-010-9289-7>>. Acesso em: 10 set. 2018.

DANTAS, Jaqueline Azevedo et al. Dificuldades de mulheres em realizarem o exame citológico. In: 5º CONGRESSO DE ENFERMAGEM (CONGREFIP), 2016, João Pessoa. **Anais**. João Pessoa: Temas em Saúde, 2016. p. 601 - 622. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregfip.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.

FERREIRA, M. de. L. S. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo percepção de mulheres. **Revista de Enfermagem**. Escola Anna Nery. v.13, n.2, p. 378-384, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 08 set. 2018.

FRANCCO, et al. As principais dificuldades elencadas pelas mulheres do PSF do Ouro Fino em relação à coleta do exame Papanicolau. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**. v.1, n.17, 2017.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, Brasília, v. 64, n. 1, p.53-59, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/2094>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

LEE, Eunice E. et al. Age-Related Differences in Health Beliefs Regarding Cervical Cancer Screening Among Korean American Women. **Journal Of Transcultural Nursing**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.237-245, 3 abr. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659612441015>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/1043659612441015>>. Acesso em: 10 set. 2018.

LIM, Huy Ming et al. Chasm in primary care provision in a universal health system: Findings from a nationally representative survey of health facilities in Malaysia. **Plos One**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.1-20, 14 fev. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172229>. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0172229&type=printable>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

MARCONI. M. de A; PRESOTTO, Z.M.N. **Antropologia uma Introdução**. 6.ed. São Paulo: Atlas, Cap. 1-20. Cap. 2. p. 20-48.; 2007.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Vitória (es), v. 58, n. 3, p.417-426, 29 jun. 2012. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/11\\_artigo\\_perfil\\_sociodemografico\\_clinico\\_mulheres\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_associado\\_estadiamento\\_inicial.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/11_artigo_perfil_sociodemografico_clinico_mulheres_cancer_colo_uterio_associado_estadiamento_inicial.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2019.



MICHEL, T. et al. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.1, n.15, p.131-137, jan./mar., 2010.

MILLS, Anne et al. Equity in financing and use of health care in Ghana, South Africa, and Tanzania: implications for paths to universal coverage. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9837, p.126-133, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60357-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60357-2). Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612603572>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

MORI, Flávia Tamis Medeiros; GONÇALVES, Luciene Resende. Aplicação da metodologia de séries temporais ao sistema de saúde do Brasil e dos Estados Unidos (2000-2012). **Revista Debate Econômico**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.93-107, jun. 2016. Disponível em: <<https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/revistadebateeconomico/article/download/288/pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

MOSAVEL, Maghboeba et al. Cervical Cancer Attitudes and Beliefs—A Cape Town Community Responds on World Cancer Day. **Journal Of Cancer Education**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.114-119, abr. 2009. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1080/08858190902854590>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/08858190902854590>>. Acesso em: 12 set. 2018.

NELSON, Alan. Unequal Treatment:: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. **Journal Of The National Medical Association**. Washington, DC, p. 666-668. ago. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594273/pdf/jnma00325-0024.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. Id On Line **Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.144-151, 28 fev. 2016. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v10i1.390>. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

OLIVEIRA, P. S. D. et al. Adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer do colo de útero: Um ensaio comunitário. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.10. n.2. p. 442-448, fev., 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mulheres e Saúde**: evidencias de hoje, agenda de amanhã. Brasil, 2011. Disponível em: <[https://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](https://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2019.

RAYMOND, Nancy C et al. Culturally informed views on cancer screening: a qualitative research study of the differences between older and younger Somali immigrant women. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-8, 20 nov. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-1188>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-1188>>. Acesso em: 11 set. 2018.

RODIN, Judith; FERRANTI, David de. Universal health coverage: the third global health transition?. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9845, p.861-862, set. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61340-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61340-3). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61340-3/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61340-3/fulltext#articleInformation)>. Acesso em: 28 fev. 2019.

SANTOS, T.B.A.; SIQUEIRA, M.F.C.; PEREIRA, Q.L.; Perfil das Mulheres que realizaram o Exame Papanicolau em um Município da Região do Médio Araguaia Mato-Grossense. **Revista Eletrônica da UNIVAR**. v.1, n.11, p.131- 136, 2014.

SILVA, S, É, D, da. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.44, n.3, p. 554- 560, set., 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. Três Lagoas (MS), Brasil, v. 1, n. 1, p.102-106, ago. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)>. Acesso em: 28 fev. 2019.

SOUZA, Natália Nunes de et al. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.655-662, dez. 2012. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742012000400015>. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a15.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. [Qualitative research: studying how things work (Inglês)]. Tradução de Karla Reis, Revisão técnica de Nilda Jacks. Porto Alegre: Artmed, 2011. 263 p.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião; COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. A gestão em saúde após a Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde–SUS. **Revista Uningá**, v. 40, n. 1, 2018.

WONG, L. P. et al. Cervical cancer screening attitudes and beliefs of malaysian women who have never had a pap smear: A qualitative study. **International Journal Of Behavioral Medicine**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.289-292, dez. 2008. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1080/10705500802365490>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/10705500802365490>>. Acesso em: 10 set. 2018.

YANIKKEREM, Emre et al. Knowledge About Cervical Cancer, Pap Test and Barriers Towards Cervical Screening of Women in Turkey. **Journal Of Cancer Education**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.375-383, 25 ago. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-012-0409-1>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s13187-012-0409-1>>. Acesso em: 11 set. 2018.

**ANEXO A - Formulário para avaliação dos estudos**

Os fatores culturais influenciam nas alterações do diagnóstico de câncer do colo do útero

**Dados de Investigação**

Números de Artigos:

Título da obra:

Autores:

Ano de publicação:

Revista:

Objetivo:

População:

País que realizou o estudo:

Os tipos de cultura que abrange o público:

Resultados: